ZDROWIE I·ŻYCIE

DZIENNIK·URZĘDOWY IZBY·ZDROWIA W·GENERALNYM GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 16. Rocznik I. | Kraków, 15. 12. 1940 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — Pressekonto przy Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3. — miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Kraków, Krupnicza 11a. — Korespodencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Część redakcyjna: Rękopisy należy nadsyłać w języku niemieckim i polskim. Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

Fizyczne, chemiczne i farmakologiczne właściwości zdrojów leczniczych Generalnego Gubernatorstwa i ich zastosowanie lecznicze

Napisał: Dr. med. Geyer, główny referent w Wydziale spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością w Urzędzie Generalnego Gubernatora.

(Dokończenie)

2. **U dorosłych** rabczańskie kąpiele jodowe stosuje się przy dnie, zwapnieniu naczyń, chorobach kobiecych (stany chorobowe po zapaleniach i wysiękach), niedomodze mięśnia sercowego i nerwicach różnego pochodzenia, ponadto przy wyżej wymienionych chorobach, dotykających dorosłych. Przy wyczerpaniach (osłabieniach), nerwicach, niedokrwistościach i przy niedomodze mięśnia sercowego lekkiego stopnia nasyca się kąpiele mineralne bezwodnikiem kwasu węglowego.

3. **Picie** rabczańskich wód mineralnych zaleca się przy chorobach przemiany materii, zwapnieniu naczyń, chorobach gruczołów u dzieci i młodzieży i przy licznych chorobach przewodu pokarmowego itd.

4. Kąpiele borowinowe z własnych pokładów borowiny i okłady z mułu mineralnego całkowite lub częściowe (nasiadówki, okłady itd.) stosuje się przy chorobach kobiecych, chorobach mięśni i stawów, zaburzeniach przemiany materii, chorobach nerwowych, głównie zaś przy reumatyźmie, dnie i rwie kulszowej.

5. Wskazania do zastosowania wodolecznictwa i (ewentualnie) masażu istnieją przy chorobach nerwowych, neurastenii, histerii, bezsenności, nerwicach pourazowych, apatii, stanach wyczerpania, nerwicach serca, żołądka i jelit, chorobie Basedowa, przy objawach następczych organicznych schorzeń systemu nerwowego, konstytucjonalnych stanach chorobowych i zaburzeniach przemiany materii.

6. Do leczenia wziewaniami wskazane są schorzenia górnego odcinka dróg oddechowych, a więc chroniczne katary nosa, gardła, krtani i tchawicy, chroniczne choroby uszu, astma oskrzelowa, rozedma płuc, zwapnienie naczyń, posyfilityczne stany chorobowe, skaza skrofuliczna i wysiękowa u dzieci. Poza tym kuracja wziewaniem działa wzmacniająco i hartująco na cały ustrój młodzieńczy.

Przeciwwskazania: gruźlica płuc, choroby nerek, niewyrównane wady serca, choroby zakaźne, zwłaszcza koklusz itd.

Iwonicz-Zdrój leży w okręgu krakowskim na południe od powiatowego miasta Krosna, 410 m ponad p. m. i posiada 5 źródeł mineralnych, które wedle ich składu chemicznego należą do grupy 2, 3, 4, 5, a więc przedstawiają szczawy słone ziem alkalicznych i szczawy żelaziste. Roczna liczba odwiedzających wynosi 10.000 osób.

Rymanów-Zdrój uzdrowisko położone niedaleko Iwonicza z roczną liczbą odwiedzających 1.500 osób, posiada 3 źródła, których wody odpowiadają Iwoniczowi (Kissingen).

Trzecia grupa.

Źródła wapienne z poddziałami: źródła wapienne kwaśne i solanki wapienne.

Do grupy tej należą zdrojowiska: Krościenko, Szczawnica, Wysowa, Muszyna, Nałęczów, Piwniczna, Żegiestów, Krynica. Głównym przedstawicielem tej grupy jest **Szczawnica-Zdrój w powiecie nowotarskim.** Posiada ona trzy źródła wapienne: Józefina, Magdalena i Wanda. Są to szczawy wapienne kwaśne i alkaliczne, które należy postawić na równi z niemieckimi zdrojami w Gleichenbergu (Styria), Bad Ems, Luhaczowicach (Sudety). Wskazania lecznicze są następujące: picie wód i kąpiele przy nadmiernej wrażliwości, pobudliwości systemu wegetatywnego, w skazie moczanowej, kamicy nerek

i pęcherza, chronicznych katarach pęcherza, jelit i oskrzeli. Pozostałe wymienione w tej grupie zdrojowiska posiadają wody lecznicze równego składu chemicznego.

Czwarta grupa.

Zdroje alkaliczne z ich poddziałami: szczawy alkaliczne, alkaliczno-kwaśne, alkaliczno-solankowe, alkaliczno-kwaśno-solankowe i zdroje ziem alkalicznych.

Te wody lecznicze występują w Krynicy, Krościenku, Szczawnicy, Wysowej. Przedstawicielem tej grupy jest **kąpielisko państwowe Krynica.**

To kąpielisko państwowe leży w okręgu krakowskim w powiecie nowosądeckim we wschodniej części Karpat, na wysokości 500 m ponad p. m. Wyróżnia się klimatem podalpejskim i jest otoczone wieńcem zalesionych gór. Dobrze osłonięte od północy leży w najpiękniejszej krajobrazowo okolicy. Nie tylko malownicze krajobrazowo nad wyraz piękne położenie wśród lesistych gór wschodnich Karpat, lecz także bogactwo różnych środków leczniczych spowodowało to, że Krynica nosi dumną nazwę **„królowej polskich wód"** i to zupełnie słusznie: wody lecznicze i czynniki lecznicze Krynicy są tak liczne, że w tak szczęśliwym połączeniu mogą je wykazać tylko nieliczne inne kąpieliska świata. Krynica posiada źródła, których skład równa się francuskim zdrojowiskom Vichy i Royal, belgijskim w Spaa, niemieckim w Neuenahr, Pyrmont, Wildungen, Kudowej, Franzensbadzie i Karlsbadzie. Poza tymi wodami leczniczymi do picia i kąpieli znajdują się tu też wydatne złoża torfowe, z których uzyskuje się materiał podstawowy do kąpieli borowinowych, nie ustępujących w swym działaniu borowinom Franzensbadu.

Roczna frekwencja odwiedzających wynosiła w ostatnim roku przed wojną 45.000 osób. Sezon trwa cały rok z wyjątkiem miesiąca kwietnia, w którym odbywa się czyszczenie i poprawianie (odnawianie) źródeł i urządzeń kąpielowych. Obecnie Krynica posiada 18 zdrojów. Poniżej wymieniamy najważniejsze z nich:

Zdrój Zubera, jedna z najsilniejszych szczaw alkalicznych w Europie, z bogatą zawartością litu, równocześnie słaba solanka ze znaczną zawartością jodu i bromu. Zdrój ten dorównuje wodom Vichy, Neuenahr, Salzschlirf, Fachingen i Karlsbadu. Wody tego zdroju służą do leczenia chorób przemiany materii, chorób przewodu pokarmowego, wątroby i dróg żółciowych, dalej do kąpieli przy krzywicy i chorobach krwi.

Zdrój Jana jest słabą szczawą i służy do leczenia chorób zapalnych dróg moczowych oraz ich kamic. Odpowiada on wodom leczniczym Wildungen w Niemczech i Contrexeville we Francji.

Zdrój Główny stosuje się przy chorobach żołądka, niedokrewności, białaczce, krzywicy. Zawiera on żelazo i sole żelaza. Odpowiada wodom w Spaa, Pyrmont, Kudowa i Franzensbad.

Zdrój Słotwinka jest lekką szczawą alkaliczną i jest wskazany przy chorobach żołądka i niedokrwistości.

Zdrój Józefa jest silną szczawą żelazistą i stosuje się go przy niedokrwistości i białaczce.

Zdrój Karola daje naturalnie pieniącą się wodę stołową.

Kąpiele kwaso-węglowe zawierają naturalny wypływający z ziemi gaz, który co do swej siły przewyższa kąpiele w Nauheimie i ma zastosowanie przy chorobach serca. Szczególnie znamienne dla Krynicy są suche kąpiele kwaso-węglowe, które stosuje się w specjalnych pomieszczeniach, a które są wskazane przy chorobach i dla szczególnego wzmocnienia po różnych chorobach.

Ponadto stosuje się kąpiele borowinowe, okłady borowinowe, kąpiele z igliwia, kąpiele żelaziste, kąpiele elektryczne. Zdrojowisko posiada również kompletne urządzenia dla różnorakich sposobów leczenia.

Urządzenia zdrojowe składają się: 1) z nowych łazienek, 2) z Domu Zdrojowego, 3) starych łazienek, 4) z urządzeń dla kąpieli borowinowych.

W Krynicy leczy się następujące choroby: choroby krwi i narządów krążenia, białaczkę, niedokrewność, lekkie stopnie zwapnienia naczyń, choroby przemiany materii, dnę, cukrzycę, krzywicę, chorobliwą otyłość, choroby przewodu pokarmowego, dróg żółciowych, choroby dróg moczowych zarówno zapalne jak i niezapalne, kamice, choroby kobiece, zapalenia macicy i jej przydatków, zjawiska przekwitania, choroby nerwów, reumatyzm i rwę kulszową.

Dla pomieszczenia kuracjuszów istnieje do dyspozycji wielka ilość pensjonatów i budynków willowych, które w większej części ze względu na swą budowę sprawiają przepiękne wrażenie architektoniczne. Szczególnie piękną budową i wyszukanym urządzeniem wnętrza odznacza się nowy Dom Zdrojowy. Zakład kąpielowy został ponownie otwarty w dniu 1. maja 1940.

Zródła żelaziste, z poddziałami: zdroje czysto wapienne, alkaliczne i zawierające kwaśny węglan żelaza.

Występują one w Krynicy, Muszynie, Nałęczowie, Piwnicznej, Szczawnicy, Wysowej i Żegiestowie.

Wody lecznicze Krynicy zostały już omówione.

Muszyna leży na wysokości 452 m ponad p. m. w malowniczej dolinie Popradu i posiada dwa zdroje mineralne.

Nałęczów leży w okręgu lubelskim. Poza szczawami żelazistymi posiada cenne borowiny mineralne.

Wysowa nad Ropą (powiat Gorlice) posiada 8 zdrojów.

Piwniczna, w dolinie Popradu, posiada roczną liczbę odwiedzających 3.000 osób.

Żegiestów w powiecie nowosądeckim w dolinie Popradu, 400 m n. p. m., frekwencja roczna 3.500 osób. Zdroje Andrzeja i Anny odpowiadają wodom leczniczym Krynicy.

Następny artykuł omówi uzdrowiska klimatyczne w Generalnym Gubernatorstwie, których mamy tu większą ilość.

Broszurowe wydanie Urzędowej Ordynacji opłat lekarskich.

W czasopiśmie naszym zamieściliśmy dla użytku P.T. Lekarzy w mniejszych odcinkach Urzędową Ordynację opłat lekarskich.

Ponieważ korzystanie z ordynacji tej ze względu na rozmieszczenie jej w większej ilości numerów czasopisma nastręcza znaczne trudności, postanowiło Wydawnictwo naszego czasopisma wydać ją oddzielnie we formie książeczki, względnie broszury, której cena wyniesie około Zł 2.—.

Dla zorientowania się co do ilości wydrukować się mających egzemplarzy, prosimy uprzejmie o zgłaszanie zamówień, które przyjmować będziemy do dnia 15. stycznia 1941.

Przyczynek do zagadnień położniczych

Rozwiązanie w domu, czy w klinice?

Napisał Dr. med. Werner Kroll, stały zastępca Kierownika Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie, Kraków.

Poród sam w sobie jest zdarzeniem zupełnie naturalnym w toku normalnego życia. **Ciąża i poród zasadniczo nie są bynajmniej zjawiskami chorobowymi,** lecz przeciwnie wybitnym **wyrazem całkowitego zdrowia. Z rozwojem nauk lekarskich i w różnych okresach czasu coraz to występującym rozszerzaniem się lekarskiego zainteresowania badawczego również i na zjawiska porodu chorobowego, wytworzyło się wyobrażenie, iż poród sam w sobie jest nie tylko zjawiskiem fizjologicznym.** Stąd w owych okresach czasu rozwinęło się też ogólne nastawienie, które usiłowało ujmować ciążę i poród jako stany chorobowe i odchylenie od normy i odpowiednio do tego traktować je. **W związku z tym w większości krajów zachodniej Europy a także na polskim obszarze życiowym powstał zwyczaj odbywania porodu, jako postaci chorobowej w miarę możliwości w klinikach i szpitalach i unikania wedle możności rozwiązania w domu.**

Przy badaniu tych stosunków nie można pominąć faktu, że spór o celowość rozwiązania klinicznego z jednej strony, a rozwiązania w domu z drugiej, nie powstał wyłącznie z czysto abstrakcyjnych rozważań naukowych, lecz że w cieniu walk prowadzonych przy pomocy statystyk kryją się zawsze interesy gospodarcze. Słusznie zupełnie uważa się za wprost nieprzyzwoite rozpatrywanie tego rodzaju spraw z punktu widzenia korzyści gospodarczych dla tej czy innej grupy interesów. Z tego też powodu owe jasne interesy gospodarcze pozostają skromnie ukryte w cieniu, a obrońcy tych różnych stanowisk nadają sobie pozór, jakoby decydujące dla nich powody leżały wyłącznie w idealnej postawie naukowej. Ba, to zasłanianie prawdziwych motywów z biegiem lat i dziesiątków lat tak weszło w krew i przemieniło się w postawę tego rodzaju, że w końcu sami zainteresowani przeważnie są wewnętrznie przekonani, iż na ich nastawienie nie wpływają zupełnie żadne względy gospodarcze, skutkiem czego zwykli oni nawet wzmianki o takich ukrytych motywach odpierać z największym oburzeniem. Ale postarajmy się rozważyć te sprawy zupełnie bezstronnie z punktu widzenia wyłącznie tylko celowości dla rodzącej kobiety.

Nie od rzeczy będzie przy tej sposobności zwrócić uwagę przede wszystkim na niektóre historyczne fakty w rozwoju położnictwa. Przywykliśmy do wyprowadzania współczesnej medycyny od wielkich mistrzów **sztuki lekarskiej greckiej starożytności,** zwłaszcza od Hipokratesa i jego szkoły. Jest rzeczą znaną, iż we wczesnym okresie sztuki lekarskiej zakres działania lekarza miał mniej czy wiecej stałe granice, które były zamknięte dla wszystkich zjawisk związanych z porodem. **Położnictwo było wówczas mniej lub wiecej wyłącznym zakresem działania stanu położnych.** Dopiero po przezwyciężeniu bardzo silnych przesądów, zakorzenionych powszechnie wśród ludu, na skutek wielu tragicznych zdarzeń przy porodach patologicznych, dla których opanowania nie wystarczała zwyczajna sztuka położnych, udało się stanowi lekarskiemu uzyskać wpływ na całość zagadnień dotyczących położnictwa. Mimo to i nadal pozostało położnictwo mniej lub więcej wyłączną domeną położnych.

Nawet i wówczas jeszcze, gdy po zakończeniu tzw. ciemnego średniowiecza, z rozbudzeniem się nowych prądów umysłowych, zaczęła się rozwijać współczesna medycyna w oparciu o tradycje klasycznej starożytności, **także i tu, w środkowej Europie, położnictwo pozostało przede wszystkim rezerwatem stanu położnych.** Jest rzeczą znaną, że wówczas, aż do początku XVII stulecia, stan położnych przyczynił się do ustalenia się racjonalnej pomocy przy porodzie, więcej niż stan lekarski, dla którego zakres działania był w owych czasach przede wszystkim mniej czy więcej zamknięty. **Dopiero gdy współczesny stan lekarski rozwinął się do pewnego określonego poziomu, ludzie torujący nowe drogi współczesnemu stanowi lekarskiemu w coraz to większej mierze zaczęli wkraczać i w dziedzinę położnictwa i dali ludzkości metody szczęśliwego zakończenia nawet chorobowych porodów,** przy których dawniej bez znajomości takich metod kobieta była niechybnie wydana na śmierć. Wskażę tu tylko na wynalezienie kleszczy, jako narzędzia ratującego życie rodzącej.

Na początku tzw. czasów nowożytnych widzimy w odniesieniu do kierownictwa spraw zdrowotnych mniej czy więcej zupełny chaos fatalistyczny. W owych czasach nie było wogóle już więcej kierownictwa spraw zdrowotnych w tym sensie, lecz pozostawiono te sprawy na łaskę Boga, a z tym zostawiono sprawę utrzymania zdrowia narodu całkiem prostemu doborowi naturalnemu. Może to nie jest przypadek, że właśnie te czasy kończącego się średniowiecza i rozpoczynającej się epoki nowożytnej odznaczały się szczególnie tragicznie **grasowaniem przeróżnych chorób zakaźnych.** Wielekroć szalały nad Europą fale tzw. zarazy, zwłaszcza zaś w owym czasie wkroczyły do Europy choroby płciowe a głównie kiła. Tę ostatnią chorobę zakaźną wiąże się bezpośrednio, może nawet poniekąd słusznie, z odkryciem Nowego Świata — Ameryki, ponieważ tę pustoszącą chorobę zakaźną oznaczano najpierw we Francji jako chorobę hiszpańską, w Niemczech jako francuską, co zdaje się wskazywać na geograficzną wędrówkę od narodu, który w pierwszej linii odkrył Amerykę.

W każdym razie pewnym jest tyle, że walkę przeciwko tym chorobom zakaźnym prowadzono zupełnie niewłaściwymi środkami, tzn. **istniejący wówczas lekarze w żaden sposób nie byli jeszcze przygotowani do walki z takimi chorobami zakaźnymi.** Przypomnę ów wyraz zwątpienia udręczonych mas ludów europejskich, który zadokumentował się w pochodach biczowników i podobnych zupełnie środkach, zupełnie niezdolnych do zwalczania chorób zakaźnych. Wspomnijmy też szerzenie się chorób dziecięcych, zwłaszcza czarnej ospy i błonicy, które zwłaszcza wśród małych dzieci wyrządziły tak wielkie spustoszenie, iż pomimo bardzo wysokiej naturalnej płodności owych czasów stan ludności prawie przez dwa stulecia nie zwiększył się w sposób godny uwagi. **Wspomnijmy też wprost niewyobrażalną stratę, jaka następowała przy rozwiązaniach nawet w szpitalach przez zakażenie połogowe itp.** tak długo, aż Semmelweiss wyjaśnił przyczynę tych mnogich tragicznych wypadków i można było

opracować środki dla ich racjonalnego zwalczania. Rzeczywiście nastąpił taki stan, przy którym wskutek źle zrozumianego współczucia w parze z niewiarygodną nieudolnością ludności i poddającym się woli Boga fatalizmie kół kierowniczych **często wśród straszliwych męczarni ginęło bez ratunku rocznie wiele milionów młodych matek i małych dzieci**, ponieważ ówczesna ludzkość po prostu nie mogła się zerwać do racjonalnego zwalczania przyczyn chorób.

Dopiero pełnia niezasłużonego cierpienia, powstałego z tego fatalistycznego nastawienia wielkich mas ludzkich, zwróciła uwagę dalej patrzących kół z największym naciskiem na te konieczne do rozwiązania zagadnienia, wytworzyła gotowość **dla przezwyciężenia starodawnych przesądów**, a równocześnie z tym przyniosła warunki dla wykształcenia i rozwinięcia nowoczesnego stanu lekarskiego, kierującego się w swych działaniach zasadami rozsądku. Była to jednak długa droga, zanim sztuka lekarska wyzwoliła się z plątaniny średniowiecznych przesądów o tyle, iż można było zanotować rzeczywiście uchwytne wyniki. Tak długo i to przez stulecia, obraz człowieka europejskiego w poszczególnych obszarach kulturalnych był opanowany mniej czy więcej wyłącznie przez nieubłagane prawo naturalnego doboru w walce o byt. Rodzące, które ze względu na swą budowę czy inne pozostałe konstytucjonalne właściwości odbiegały od norm na tyle, że nie były więcej zdolne do spontanicznego porodu nawet przy używaniu niebezpiecznych środków leczniczych jak sporysz itp., były w swej ciężkiej godzinie bezlitośnie wyrwane z pośród żywych. Nie można też było uniknąć tego, że z reguły przy tych tragicznych zdarzeniach w patologicznym porodzie ginęło również i dziecko ze swym może tak samo wadliwym usposobieniem i że przez te brutalne, lecz racjonalne metody natury **to tylko mogło znaleźć drogę w dalsze pokolenia, co przynajmniej było prazdrowe pod względem usposobienia do normalnej zdolności porodowej.**

Następstwem tego było ogólne mocne zdrowie utrzymujących się w tym nastawieniu żyjących nadal pokoleń, jako komórek zarodkowych wiecznie odnawiających się, narodu. To silne zdrowie mogło też zwyciężyć pomimo pozornie nadzwyczaj niehigienicznych stosunków, jakie zagrażały zdrowiu narodu z różnych powodów jak ubóstwo, wymysły mody itp.

Obok tego czysto anatomicznego doboru każdorazowo najbardziej wolnych od wad typów ludzkich, wysuwa się właśnie bezlitosny dobór konstytucyjnie najsilniejszych typów z masy urodzonych, dobór wspomagany przez przeważnie bardzo niehigieniczne warunki świata otaczającego. W braku sztucznych, ale z **pomocą biologicznych metod uodporniania, przyroda przeprowadzała swój równie celowy jak brutalny proces doboru.** Setki nieznanych, ale jednak istniejących zarazków chorobowych zagrażały wszystkim urodzonym w ciągu ich życia poczynając od chwili narodzin. Wcześniej czy później przychodziła na każdego krytyczna dyspozycja, która czyniła go wrażliwym na czynnik chorobowy. Ogólna nieudolność owych czasów doprowadziła do tego, że ta dyspozycja w postaci przeziębień itd. dochodziła do dzieci przeważnie już bardzo wcześnie. **Kto więc z natury nie był bardzo wytrzymały i nie gromadził w sobie naturalnych sił obronnych, aby wpływom zimna, brudu itp. przeciwstawić zdrową reakcję naturalną, zapadał na choroby zakaźne wieku dziecięcego.** Jeśli je przezwyciężył, to zyskiwał przez to mniej czy więcej długotrwałą odporność przeciwko określonym postaciom zarazków chorobowych. W przeciwnym razie ulegał już we wczesnych latach dziecięcych i występował jako konstytucyjnie zbyt słaby, z procesu życiowego zdrowego dalej rosnącego narodu. Tak więc doszło do tego, iż w tych przez wieki prowadzonych walkach utrzymały się pod względem dziedziczności tylko takie typy ludzkie, które nie tylko posiadały zdrową i zupełnie normalną anatomicznie budowę ciała, lecz które ponadto też posiadały konstytucję, jaka wskutek naturalnego usposobienia posiadała niezbędne siły obronne dla przezwyciężenia występujących zwykle miejscowo chorób. Tak więc doszło do całkiem naturalnej **hodowli typów ludzkich o zwiększonej z pokolenia na pokolenie odporności wobec panujących miejscowo chorób zakaźnych**, ponieważ wszystko mniej odporne uległo przeważnie bezlitośnemu wytępieniu, zanim mogło dojść wogóle do utrzymania się jakiejś tego rodzaju słabszej konstytucji.

Zjawiska te możemy też prześledzić wyraźnie jeszcze i w czasach historycznych. Wiemy, że takie same zarazki chorobowe w ciągu różnych pokoleń wywoływały zupełnie różne zjawiska chorobowe. Wiemy, że np. kiła, przy jej pierwszym pojawieniu się w Europie, była obserwowana wśród zjawisk ciężkiego ostrego zakażenia z objawami, jakie dzisiaj w obecnym pokoleniu dają się spostrzegać tylko w nadzwyczaj rzadkich przypadkach jako obraz tzw. lues maligna, podczas gdy powszechnie zwiększona w czasie pokoleń odporność przeciwko temu zarazkowi chorobowemu doprowadziła do tego, że taki sam zarazek dzisiaj wywołuje tylko obrazy chorobowe o charakterze zupełnie przewlekłym, chronicznym, a wreszcie nawet konstytucjonalnym. Że jakość samego zarazka nie zmieniła się w znaczeniu zmniejszonej zjadliwości, wynika to z tego, iż ta choroba zakaźna zwykła wywoływać wśród ludów, które dotychczas pozostały mniej czy więcej zupełnie nie dotknięte tą chorobą, znowu przeważnie zjawisko gwałtownych oznak choroby lues maligna.

To samo możemy stwierdzić przy zakażeniu gruźliczym, które dzisiaj wśród nas przebiega na ogół chronicznie, natomiast w wieku dziecięcym czasami doprowadza do ostrych śmiertelnych schorzeń w sensie prosówki, ale też wśród ludności wysp, które dotychczas były nietknięte tą chorobą, może wywoływać całkiem ostre epidemie podobne do zarazy. Zupełnie analogiczne spostrzeżenia istnieją o najróżniejszej reakcji narodów wobec grypy. Przy porównywaniu opisów chorobowych z czasów starożytności klasycznej z obserwowanymi dzisiaj obrazami chorobowymi łatwo można by uzasadnić twierdzenie, że każde stulecie daje się rozwijać pewnej liczbie nowych dotychczas nieznanych zarazków, oraz że ludzkość w ciągu pokoleń staje się mniej czy więcej zupełnie odporna wobec zarazków, które przejściowo wywoływały spustoszenia. Te zarazki chorobowe dawniejszych wieków i tysiacleci prowadzą dzisiaj albo jeszcze nieszkodliwy byt jako saprofity, albo zniknęły może na ogół z szeregu postaci żyjących wskutek odebrania im możliwości życiowych przez zwiększone siły obronne specyficznej odporności. Przecież zupełnie tak samo wymarły najróżniejsze postaci życiowe minionych okresów geologicznych, a ich części składowe mamy jeszcze zachowane w skamielinach, podczas gdy zupełnie na próżno szukalibyśmy ich wśród dzisiaj istniejącego świata roślinnego i zwierzęcego.

Ubiegłe stulecie z ogólnym rozwojem nauk przy-

rodniczych poczyniło postępy, **dotychczas uważane za niemożliwe, w dziedzinie zwalczania chorób zakaźnych.** Już samo wspomnienie prac Roberta Kocha wystarczy dla wzniesienia widocznego kamienia granicznego w historii zwalczania chorób zakaźnych. W miejsce niejasnych wyobrażeń o wyziewach (miazmatach), których działaniu przypisywano powstawanie chorób zakaźnych i częstych zachorowań, pojawił się jasny obraz konkretnych istot żyjących, jako zarazków chorobowych. Z badania warunków życiowych tych zarazków chorobowych wynikły etiotropowe metody ich zwalczania. Jako ideał powstało wyobrażenie o therapia sterilisans magna, tj. metodzie leczniczej, która postawiła sobie za cel zabicie odpowiednimi środkami poznanych jako istoty żyjące zarazków, bez zagrożenia życiu ustroju, napadniętego przez zarazki.

Na tej drodze powstały najpierw dwie metody, przede wszystkim antyseptyczna, która starała się zabić zarazki chorobowe głównie środkami chemicznymi. Przy tym okazało się, że wprawdzie do pewnego stopnia istniała możność zabicia szkodliwych mikrobów, ale że równocześnie te środki wywoływały przeważnie już nie obojętne uszkodzenia tkanek ustroju, który właśnie chciano chronić tymi środkami leczniczymi. Wystarczy wspomnieć o niepożądanym gangrenującym działaniu ubocznym fenolowych środków dezynfekcyjnych, albo też o niepożądanych i smutnych uszkodzeniach właściwych środkom leczniczym zawierającym arsen, jak np. salvarsan.

Te spostrzeżenia doprowadziły **do rozwinięcia się z antyseptyki aseptyki,** zwłaszcza w największym rozmiarze w leczeniu ran. Doszło się do poznania, że tylko uchronienie ciała przed zarazkami chorobowymi wyklucza możliwość powstania zakażeń, że natomiast zwalczanie szkodliwych mikrobów po prostu jest niemożliwe, jeżeli one raz już dostaną się do ciała. Stąd wynikł rozwój i wykształcenie się całej techniki aseptycznej, która ze swej strony znowu utworzyła warunki dla po prostu gwałtownego w związku z tym rozwoju techniki chirurgicznej z jej szczególnie korzystnymi oddziaływaniami na sztukę operacyjnego położnictwa.

Chociaż o operacji **sectio caesarea** mówi się jako o znanej z starożytności rzymskiej, to chodziło wówczas i aż do ostatnich czasów zasadniczo tylko o zabieg dla utrzymania życia dziecka nawet po śmierci matki. **Nie jest znane na pewno, a wedle wcześniejszego stanu techniki operacyjnej jest nawet nieprawdopodobne, ażeby cięcie cesarskie przeprowadzano na żyjącej kobiecie,** aby przez to, przy niemożliwości porodu, ratować nie tylko życie dziecka, lecz także i życie matki. **Dzięki technice aseptycznej twierdzi się** dzisiaj, może nie bez pewnej przesady, ale też i nie bez rzeczowego uzasadnienia, **że „cięcie cesarskie jest najbardziej oszczędzającą postacią rozwiązania“.** To stwierdzenie, które z wewnętrznego przekonania podziela wielu lekarzy, dowodzi już zasadniczej zmiany w nastawieniu do porodu. Przy stosunkach uniemożliwiających poród, nauka wskazuje w całkiem określonych warunkach operacyjne zakończenie porodu cięciem cesarskim, jako operację, ratująca w najściślejszym znaczeniu tego słowa życie matki i dziecka. Wysokość współczesnej techniki zmienia niepomyślną sytuację położniczą, jaka bez sztucznego zabiegu musiałaby się skończyć tragiczną śmiercią matki i dziecka, w po prostu nieszkodliwy i przede wszystkim, wskutek zastosowania środków znieczulających, praktycznie też bezbolesny zabieg, który z wielką pewnością gwarantuje utrzymanie życia matki i dziecka.

Ponieważ każdy, nawet najbardziej normalny, poród połączony jest dla matki z dotkliwymi bólami, to operacja położnicza wydaje się być najbardziej oszczędzająca także przy wszystkich normalnych rozwiązaniach. Ale operacyjne położnictwo, jeżeli z największym prawdopodobieństwem chce uniknąć uszkodzeń, skazane jest na nowoczesną klinikę z jej bez zarzutu działającym aparatem aseptycznym. Stosownie do tego wytworzyło się też w szerokich kołach wyobrażenie, że rozwiązanie kliniczne należy bezwarunkowo cenić wyżej od rozwiązania w domu, ponieważ w klinice każdego czasu można zastosować cały repertuar ukojenia bólów już przy normalnym rozwiązaniu, oraz pomocy operacyjnej w wypadkach rozwijających się jako patologiczne, co daje największe oszczędzenie pacjentki. To żądanie wprowadzenia powszechnego rozwiązania klinicznego wydaje się tym słuszniejsze, jeżeli porówna się błyszczące czyste urządzenia nowoczesnej aseptycznej kliniki z **urągającymi pojęciu o higienie stosunkami w mieszkaniach biedniejszych i najbiedniejszych kół ludności,** w których to mieszkaniach zresztą zwykle odbywa się normalny poród.

Kiedy zaś antyseptyka została znacznie zepchnięta przez zwycięską aseptykę z różnych dziedzin, zwłaszcza sztuki chirurgicznej, w dziedzinie leczenia lekarstwami w najszerszym znaczeniu tego słowa, okazało się, że dezynfekująca chemoterapeutyczna czynność w znaczeniu therapia sterilisans magna okazała się skuteczna tylko w ograniczonej dziedzinie zastosowania, że z drugiej strony wielka liczba zarazków chorobowych zachowywała się wobec tej działalności tak odpornie, iż zwalczanie ich takimi środkami zdawało się początkowo zupełnie niemożliwe.

Spostrzeżenia dokonywane nad rzeczywistą odpornością trwającą przez czas dłuższy, ba często przez całe życie, wobec określonych chorób, o ile te choroby raz w życiu przeszło się szczęśliwie, doprowadziły do rozwoju biologicznej metody uodporniania. W pewnych wypadkach udało się tak dalece wpłynąć dowolnie na zjadliwość zarazków, wywołujących choroby u człowieka, najróżnorodniejszymi metodami hodowania na innych gospodarzach, oraz innymi jeszcze metodami, że zdolność wywoływania choroby u człowieka złagodzono aż do zupełnego bezpieczeństwa, podczas gdy z drugiej strony można było osiągnąć działanie uodporniające przeciw wysoce chorobotwórczym zarazkom tej samej odmiany. **Klasycznym przykładem skutecznych wyników aktywnych metod uodporniania jest zwalczenie czarnej ospy przy pomocy zapobiegawczego i przymusowo wprowadzonego w różnych krajach Europy szczepienia ochronnego przeciwko ospie** z tym wynikiem, że kraje te w ciągu niewielu lat mogły praktycznie zupełnie uwolnić się od zabijającej dzieci plagi ospy. Tą drogą uzyskano głęboki wgląd współczesnego badania lekarskiego w istotę reakcji obronnych, jakie dokonywują się w sokach żyjącego ustroju i wytwarzają także na zapas mniej czy więcej trwałe ciała obronne w surowicy krwi. Tymi sposobami udało się w szeregu przypadków, gdzie nie udało się przeprowadzić trwałego uodpornienia czynnego, podjąć czynne uodporniające zabiegi w największym spotęgowaniu na ustrojach zwierzęcych, a wytworzone w ten sposób ciała obronne uzyskać razem z tak przygotowanymi surowicami zwierzęcymi, oraz przechowywać je. Te surowice lecznicze z zawartymi specyficznymi ciałami obronnymi mogą

być następnie w odpowiednich przypadkach dostarczane chorym z dobrym skutkiem jako **uodpornienie bierne.**

Występujące przy tych metodach leczenia błonicy, tężca, płonicy niepożądane zjawiska uboczne zwróciły znowu ze swej strony uwagę badaczy na szkodliwy wpływ gatunkowo obcego białka na żyjące ustroje, a przez to wreszcie na możliwość tzw. **niespecyficznego leczenia bodźcowego,** które wreszcie osiągnęło swój szczyt w przejściowym przecenieniu „przełomu", jako metody leczniczej, a wreszcie została znowu w mniejszej czy większej mierze zdystansowana przez wyższą ocenę specyficznych metod leczniczych.

Ten rozwój miał głęboko sięgające znaczenie dla kształtowania się wyobrażeń lekarskich o istocie zjawisk w zdrowym i chorym ustroju. Jeżeli w ubiegłym stuleciu, z jego szybkim postępem wiedzy lekarskiej, dopatrywano się w żyjącym ustroju coraz to więcej tylko biernego przedmiotu różnych możliwości wpływów leczniczych i właśnie opierając się na wynikach metody aseptycznej przeceniano przejściowo chemoteraupetyczne i biologiczne metody uodporniające, to niepowodzenia, których nigdy nie brakowało nawet na tej wyżynie poznania naukowego, przyniosły wreszcie także głębsze wejrzenie w czynne siły obronne ustroju, których brak skazywał ostatecznie nawet najlepsze metody lecznicze na niepowodzenie. Na tej podstawie właśnie rozwinęło się niespecyficzne leczenie bodźcowe, mające na celu **zwiększenie w miarę możności przyrodzonych sił obronnych ustroju.** (C. d. n.)

O złośliwej epidemii odry

Napisał: Dr. Władysław Szumowski, Kraków.

Obecna epidemia odry (w samym Krakowie w październiku 1940 r. zgłoszono 444 przypadki) skierowuje naszą uwagę na tę chorobę, która zwykle ma przebieg łagodny, która niekiedy jednak nabiera cech złośliwych i daje obraz choroby ciężkiej, pełnej powikłań. Od czego to zależy, dokładnie nie wiemy. Przypuszczenia nasze rozważymy na końcu artykułu, nasamprzód zaś podajemy opis złośliwej epidemii, jaką obserwowali w roku bieżącym dwaj lekarze niemieccy Gerbe i Eck w Zwickau w Saksonii (Münch. med. Wschr. 1940 Nr. 32).

Odra wybuchła nagle i gwałtownie w obozach, zajmowanych przez ludność niemiecką przesiedloną świeżo z Wołynia i Galicji. Zapadały głównie dzieci od 7 miesięcy do 11 lat, najwięcej od roku do 3 lat. Dziennie zapadało do 100 dzieci, z czego 80 umieszczono w szpitalu w Zwickau. Zachorowało także 5 osób dorosłych, w tej liczbie 4 spośród miejscowej ludności. Jakkolwiek przebieg odry u dorosłych był łagodny, bezgorączkowy, była to rzadko spotykana reinfekcja.

W okresie wylęgania od pierwszego dnia, dokładnie zaobserwowanego, występował niekiedy stan podgorączkowy i biegunka. W okresie zwiastunów temperatura się podnosiła dalej i rozwijał się gwałtowny nieżyt błon śluzowych w drogach oddechowych, przewodzie pokarmowym i na oczach. Nieżyt ten był niezwykle ciężki. Spojówki oczu, silnie zaczerwienione i nabrzmiałe, wydzielały znaczne ilości ropnej cieczy, która zasychała, tworząc strupy, wskutek czego oczy były zaklejone i otwarcie ich było utrudnione. **Rano lekarze mieli szczególny obraz:** chore dzieci siedziały na łóżeczkach nic nie widząc i rączkami macały w próżni, szukając pomocy, która by je od nagłej ślepoty uwolniła.

Tak samo ciężki był katar nosa: wydzielina, ciekąca całymi dniami i tygodniami, prowadziła do pękania skóry i szczelin, wargi napuchnięte i popękane przybierały kształt ryjka, wysuniętego naprzód, krwawy nalot, podobny do błoniczego, pokrywał usta, tak że wszelkie przyjmowanie pokarmu stawało się męczarnią. **Zapalenie krtani w wielu przypadkach było niezwykle silne, z ciężką chrypką aż do afonii, pseudokrupem i stenozą,** którym towarzyszyły wszystkie alarmujące objawy duszności i sinicy. Z ukazaniem się wysypki objawy krupu jeszcze się nasilały zamiast jak to zwykle bywa się cofać.

Objawy jelitowe były przeważnie bardzo ciężkie: po 15 i więcej na dobę stolców wodnistych, niekiedy z krwią i śluzem, tak że można było myśleć o czerwonce. Niektóre dzieci przychodziły nawet z rozpoznaniem „podejrzenie na czerwonkę"; jednakże systematycznie przeprowadzane badania bakteriologiczne nie wykazały ani razu drobnoustrojów chorobotwórczych jelitowych. W nielicznych przypadkach biegunka ustępowała razem z ustąpieniem wysypki i spadkiem temperatury, przeważnie jednak trwała dalej tygodniami i miesiącami aż do śmierci. Żadne leczenie nie pomagało. Dzieci ginęły przy znacznym wychudzeniu i utracie wody; skóra była sucha, zaczynała się fałdować, dziecko miało wygląd małego starca.

Okres wysypki przebiegał z nowym podniesieniem ciepłoty do 40° i 41° i małym szybkim tętnem. Dzieci były niespokojne i lekko odurzone. U 2-ga dzieci wysypka, z początku silnie czerwona przybrała zabarwienie niebieskie, co jest złym znakiem. U jednego dziecka w 20 dni po pierwszym wysypaniu ukazała się druga wysypka. U 2-ga dzieci po wysypce wystąpiła gangrena skóry, tak że widać było obnażone mięśnie w kilku miejscach ciała.

Niezwykle częste i obfite były powikłania. Z 80 dzieci tylko u 8 odra zakończyła się bez nich. U innych występowały wszelkie możliwe swoiste i nieswoiste powikłania, jak ropne zapalenie ucha środkowego z zajęciem wyrostka sutkowego i zakrzepem zatok, zapalenie gruczołów chłonnych, ciężkie zapalenie płuc, powikłane ropniakiem, gruźlica płuc, błonica, świnka, ospa wietrzna, czyraki, ropne zapalenie skóry. Niektóre dzieci, przebywszy właściwą odrę, zapadały na kilka z wymienionych powikłań po kolei, jak zapalenie naprzód ucha środkowego, potem wyrostka sutkowego, gruczołów chłonnych, płuc, gruczołu przyusznego. Inne dzieci zapadały na kilka równocześnie powikłań.

Najczęstszym powikłaniem było zapalenie ucha

środkowego, które wystąpiło w 72.5% przypadków szpitalnych, w 12.5% doszło do zajęcia wyrostka sutkowego, a w 2.5% do ropnego zakrzepu zatok, jakkolwiek mówi się, że przy odrze ropne zapalenie ucha środkowego jest dobrotliwe i do dalszych powikłań nie prowadzi. Zapalenie ucha trwało tygodniami i miesiącami. Niektóre dzieci musiały być wypuszczone ze szpitala jeszcze z ropnym wyciekiem, który trwał bez końca.

Najniebezpieczniejszym powikłaniem było zapalenie płuc. Zapadło na nie 32 dzieci (40%), z czego 22 zmarło (68% zapaleń płuc). Rozpoznawano je badaniem fizykalnym i rentgenoskopią. Dzieci, które chorobę przetrwały, bardzo długo i powoli wracały do zdrowia.

W 6 przypadkach rozwinęła się gruźlica płuc, która u 5 dzieci przybrała postać prosówki.

Rozważając przyczyny tej niezwykłej złośliwości epidemii odry w Zwickau, przypominamy, stare pojęcie, zwane „genius epidemiae". Złośliwość zarazka wyraźnie się w Zwickau wzmogła, tak dalece, że nawet u miejscowych dzieci, które zapadły na odrę, przebieg choroby był równie złośliwy, jak i u dzieci przybyłych z Wołynia i Galicji. Epidemiologia zna także pojęcie „genius loci": chorzy, którzy zapadają na chorobę zakaźną u siebie, w miejscu zwykłego pobytu, przebywają chorobę lżej, aniżeli ci, którzy wędrują, zmuszeni przystosować się wciąż do nowych warunków. Uciążliwa podróż z Wołynia i Galicji podczas niezwykle ostrej zimy zmniejszyła odporność dzieci, wskutek czego zarazek odry nabrał niezwykłej złośliwości i tak łatwo przychodziło do powikłań na tle wtórnych zakażeń streptokokkowych.

Zwiększenie złośliwości choroby nagminnej nie jest w dziejach epidemii nowością. Różne epidemie nieraz w warunkach bliżej nieznanych nabierały cech niezwykle złośliwych. W r. 1918 obiegła całą Europę niezwykle złośliwa grypa, którą nazwano hiszpanką. Epidemie tyfusu plamistego odznaczają się niekiedy wybitną złośliwością, gdy innym razem przebiegają łagodnie, tak że ludność np. w porze letniej nawiedzona tą chorobą odrabia nawet zwykłe prace w polu. Dżuma występowała nieraz w dziejach jako straszna choroba o piorunującym przebiegu, obejmująca całe kraje, gdy dzisiaj ma przebieg o wiele łagodniejszy, tak że nawet podczas wojen nie daje się we znaki.

Skrzynka listowa

Od Dr. Józefa Pietrzykowskiego, Bobowa, otrzymaliśmy pismo, w którym podaje on swoje spostrzeżenia, dotyczące pewnego od dawna istniejącego znachorskiego leczenia. Chodzi o rozpowszechnione w licznych kołach znachorskich jednostronne rozpoznanie z moczu. Chociaż, ku naszemu żalowi, pismo nie zawiera konkretnych danych, jednakże wydaje nam się ono dostatecznie warte tego, aby się nim podzielić z naszymi Czytelnikami, jako zachętą do dalszych spostrzeżeń w tej dziedzinie. Prosimy w odpowiednich wypadkach o podawanie nam bieżąco konkretnego materiału, jaki można zebrać w tej dziedzinie, pod hasłem „Rozpoznania z moczu", ażebyśmy w danym razie w oparciu o taki konkretny materiał mogli zająć w tej sprawie stanowisko w właściwej formie.

Redakcja.

Leczenie „z moczu".

Chcąc przyczynić się do usunięcia jednej z bolączek leczniczych i społecznych poruszam ją na łamach czasopisma, które dochodzi do różnych przedstawicieli Służby Zdrowia.

Zdawałoby się, że badanie moczu i leczenie należy do lekarza — niestety dość często jest inaczej.

Jest rzeczą na ogół znaną, że analiza moczowa jest tylko częścią składową badania przeprowadzanego przez lekarza. Może ona wykazać występowanie patologicznych składników, ale sama — bez zbadania pacjenta — nie daje podstawy do ostatecznego orzekania o jakości choroby. Znalezione bowiem anormalne składniki moczu mogą występować w kilku chorobach. Badając mocz jedynie na zawartość białka i cukru, przeocza się nieraz elementy występujące w moczu a świadczące o dużych zmianach i w samym narządzie moczowym. **Zrobienie dobrej analizy wymaga dużej wiedzy badającego i dobrze urządzonego laboratorium. Naturalną więc rzeczą będzie, gdy rozbiórkę moczu przeprowadzi jakieś laboratorium, anomalią jednak jest, gdy często laborant, a nie lekarz, usiłuje leczyć na podstawie zrobionej przez się analizy.**

Cóż dopiero trzeba by mówić o „badaniu" moczu przez różne babki wiejskie, znachorów, baców, i innych szarlatanów, którzy oglądają tylko mocz i już wszystko wiedzą, co i od kiedy choremu dolega. A przecież tych „badaczy moczowych" tak dużo jeszcze po wsiach, miasteczkach — ileż szkód wyrządzają przez udzielanie porad leczniczych? Za to wszystko płacą zarówno materialnie jak i zdrowiem, a nawet życiem ofiary — głównie nasz lud, nieuświadomiony dostatecznie.

Źle jest, jeśli tego partactwa dopuszcza się drogerzysta, felczer, czy też aptekarz: całkiem źle jest, gdy to kultywuje lekarz, co jednak też się zdarza, ale bardzo rzadko. Ten ostatni też wykracza przeciw zasadom nauki i jest szkodnikiem podważającym powagę stanu lekarskiego. Zauważa się jednak, że taki typ lekarza spotyka się wśród osobników przeważnie niearyjskiego pochodzenia. Partacz taki, to typ osobnika, któ-

remu obca jest zarówno etyka, jak i troska o zdrowotność naszego narodu. Ciągnąc swymi kuglarskimi praktykami zyski materialne z ciemnoty czy bezkrytycznego zaufania swych pacjentów, niewiele różni się od niesolidnego kupca. Tolerowanie takich rzeczy przynosi duży uszczerbek społeczeństwu, nie mówiąc już o reszcie kolegów, którzy swą rolę i zawód spełniają zaszczytnie.

Mimowoli nasuwa się myśl, dlaczego takie typy mogą żerować wśród naszego społeczeństwa, skoro w tym kierunku wydane zostało rozporządzenie jasno zredagowane przez Kierownika Izby Zdrowia?

Jak wygląda zdrowotność społeczeństwa zdanego na lekarza, leczącego z moczu? Tomy można by pisać o wypadkach śmierci z powodu kurfuszerki moczowej, bez względu na charakter udzielającego w ten sposób porad. Przytoczę przykład „leczenia z moczu“ przez lekarza: rozpoznaje grypę, zapisuje proszki itp., pacjent umiera na błonicę — lekarz bowiem badał mocz, a nie zbadał dziecka; albo: rozpoznaje przeziębioną grypę, poprawia naturalnie diagnozę i terapię swego kolegi — nie widząc nigdy pacjenta.

Podobne wypadki mają na sumieniu aptekarze i drogerzyści. **Jak okropnie wyglądają diagnozy i porady lecznicze znachorów, baców itp.?** Kroniki szpitalne i sądowe dużo o tym mówią; ileż życia ucieka bez ujawnienia sprawców? A przecież organizacja lecznictwa dąży do zmniejszenia śmiertelności, nie mówiąc o lecznictwie racjonalnym, izolacji chorych zakaźnych i innych problemach związanych z lecznictwem. Czy ci wiedzą coś o tym, czy może rozchodzić się im o dobro chorego i jego otoczenia, czy też chodzi o niski cel, bo lekkie oszukanie bliźniego chorego?

Bezsprzecznie dzieje się to i wskutek wspomnianego małego uświadomienia naszego społeczeństwa, nie mniej jednak tolerancja odpowiednich czynników ułatwia nie tylko stabilizację takiego partactwa ale i zwiększanie się tych wypadków.

Usunięcie tego zła nie przedstawia dzisiaj większych trudności mimo zakorzenienia się u naszego ludu wiary w skuteczność tych nieraz kuglarskich sztuczek. Przychodzi nam z pomocą fakt osiedlania się naszych lekarzy, światłych i wysoko etycznie stojących, po miasteczkach, nawet wsiach, czego nigdy dotychczas w takiej ilości nie było. Jest to fakt niepośledniej wagi, bo ci lekarze dają rękojmię, że potrafią podnieść zdrowotność wsi i miast — o co dotychczas bezskutecznie walczono — i ofiarnie **będą współpracowali nad uświadamianiem ludności.**

Współdziałać muszą jednak wszystkie czynniki Służby Zdrowia a więc i lekarze administracyjni, w których powiatach takie partactwo kwitnie. Zwalczenie tych wypadków nie jest trudne, skoro się ma za sobą powagę i moc działania Władz Izby Zdrowia.

W walce tej nie mogą nas powstrzymać rzekome fakty, o których się słyszy, że temu czy tamtemu pomogło. Gdy bowiem bliżej zbadamy te wypadki i „środki“ zalecone tym klientom to stwierdzimy, że zaaplikowano — zależnie od doradzającego — albo specyfiki czy proszki apteczne, lub cegłę mieloną z cukrem, albo bez tegoż, trutki, w końcu mocz i kał ludzki i zwierzęcy. Skala więc duża i rozmaita, dziwić się trzeba, że nieraz na dobre nie zaszkodziło — a procent wyrządzonych szkód jest naprawdę duży.

Wielką rolę wychowawczą obok lekarza czy felczera odgrywa aptekarz, który nie tylko nie „kurfuszeruje“ na własną rękę, ale też odmawia zestawienia „recept“, wydawanych przez osoby nie uprawnione ustawowo do leczenia.

Wspólny wysiłek wszystkich zawodów, zgrupowanych w Izbie Zdrowia, ujawniający się w sumiennym wypełnianiu swych uprawnień czy obowiązków i rzetelnym zwalczaniu wszelkiego partactwa leczniczego, spowoduje podniesienie zdrowotności, spadek śmiertelności, wyższe uświadomienie warstw społecznych, da wyniki, o które warto walczyć.

Zamawianie i opłata czasopisma

„Zdrowie i Życie“

tylko przez właściwy urząd pocztowy

Z. K. W. Kraków, ul. Piłsudskiego 19a.

Wpłat na prenumeratę naszego czasopisma, uiszczanych wprost do Izby Zdrowia, nie będzie się odtąd przyjmować.

CENNIK OGŁOSZEŃ

KOLUMNA OGŁOSZENIOWA: wysokość 280 mm, szerokość 186 mm.
1 kolumna obejmuje 2.240 wierszy mm, 1 łam ma szerokość 22 mm.

CENA ZASADNICZA DLA OGŁOSZEŃ:

1/1 kolumna	Zł 537.60
1 mm w 1 łamie . . .	„ 0·24

OPUSTY:

przy wielokrotnym ogłoszeniu:

3 krotne	3%
6 „	5%
12 „	10%
24 „	15%
52 „	20%

zależnie od wielkości ogłoszenia:

1000 mm	3%
3000 „	5%
5000 „	10%
10000 „	15%
20000 „	20%

DOPŁATY:

2 strona okładki	75%
3 i 4 strona okładki . . .	50%
ogłoszenie pod tekstem . .	75%
na miejscu zastrzeżonym . .	25%

POSZUKIWANIE PRACY:

za słowo	Zł. 0·20
słowo tłustym drukiem . . .	„ 0·40

WOLNE POSADY:

za słowo	Zł 0·40
słowo tłustym drukiem . . .	„ 0·80

Przy szyfrowanych ogłoszeniach prywatnych i poszukiwaniu pracy pobiera się Zł 1·50, opłaty manipulacyjnej.